



Comune di Flussio

Provincia di Oristano

Tel. 0785/34805

Pec: servsociali@pec.comune.flussio.or.it

Mail: servizisociali@comune.flussio.or.it

Scadenza 31.03.2022

**RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO DI SOSTEGNO AI SENSI DELLA L. 162 DEL
21.05.1998**

DAL 1° MAGGIO AL 31 DICEMBRE 2022

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

Dati Richiedente	Il/La sottoscritto/a _____																			
	nato/a a _____ Prov. _____ il _____																			
	residente a _____ Prov. _____ CAP _____																			
	in Via _____																			
	Codice Fiscale <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			

Consapevole che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;

Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

CHIEDE

In suo favore In favore del/la proprio/a _____ ¹

Dati Del Titolare L. 104/92 Art. 3 Comma 3 (Se Diverso Dal Richiedente)	Cognome e Nome _____
	nato/a a _____ Prov. _____ il _____
	residente a Flussio Prov. (Or) CAP 09090
	n Via _____
	Codice Fiscale _____
	Recapito telefonico _____

¹ Padre, madre, figlio/a, fratello, sorella, nipote

di predisporre, il Piano Personalizzato di sostegno a favore del suddetto portatore di handicap riconosciuto disabile grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, Legge 104/92 e pertanto di essere convocato per collaborare alla stesura del Piano.

A TAL FINE DICHIARA

Dati Sanitari	Data di rilascio Certificazione L. 104/92, art. 3 comma 3: _____ <input type="checkbox"/> Definitiva <input type="checkbox"/> con rivalutazione il _____ <input type="checkbox"/> Handicap grave congenito o sopravvenuto prima del compimento dei 35 anni d'età: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
----------------------	---

Dati Situazione Economica	N. identificativo ISEE _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____ Valore ISEE _____ euro ALLEGARE ISEE SOCIO SANITARIO 2022 La persona destinataria del Piano percepisce e seguenti emolumenti e/o pensioni: <input type="checkbox"/> Invalidità Civile € _____ mensili per n. _____ mesi <input type="checkbox"/> Indennità di accompagnamento € _____ mensili per n. _____ mesi <input type="checkbox"/> Indennità di frequenza € _____ mensili per n. _____ mesi <input type="checkbox"/> Altro ² _____ € _____ mensili per n. _____ mesi
Recapiti Per Eventuali Comunicazioni	Tel./Cell _____ Nome Cognome _____
Allegati	<input type="checkbox"/> <i>Certificazione dello Stato di Handicap Grave di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992 posseduta entro e non oltre il 31 Marzo 2022 o visita della commissione preposta entro tale data.</i> <input type="checkbox"/> <i>Certificazione ISEE 2022 (ISEE socio-sanitario).</i> <input type="checkbox"/> <i>Allegato B - Modulo Scheda Salute (da far compilare al proprio Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta o altro Medico di Struttura Pubblica)</i>

IMPORTANTE: Il/La sottoscritto/a dichiara di essere disponibile a presentarsi presso l'Ufficio Servizi Sociali per la compilazione della **SCHEDA SOCIALE (previo appuntamento telefonico) entro e non oltre il 31.03.2022.**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del richiedente all'ufficio competente tramite un incaricato oppure a mezzo posta
 Flussio, _____

_____ Firma Del Dichiarante

² specificare

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Flussio, con sede in Flussio, Via Nazionale 43, email: com.fluss@tiscali.it , pec protocollo@pec.comune.flussio.or.it , tel: 9785 34805, nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell' Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati" , i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità per l'Amministrazione di utilizzare i dati per le finalità indicate, con la conseguenza che non sarà possibile l'erogazione dei servizi richiesti.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella SIPAL srl, con sede a Cagliari nella Via San Benedetto, 60 – Tel: 070/42835 – email: dpo@sipal.sardegna.it – pec: sipalpostacertificata@pec.sipal.sardegna.it

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)